

UNIVERSITÉ DE LYON

Faculté de Médecine et de Pharmacie. — N° 9

DU
PROTARGOL

dans l'Ophthalmie blennorrhagique

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON
(Médecine)

*Et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie
le 19 juin 1903*

PAR

Saad EL-KHADEM

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX

Né le 17 Mai 1877, à Tanta (Egypte)



LYON

IMPRIMERIE WALTENER & C^{ie}, SUCCESSIONS DE MOUGIN-RUSAND
3, Rue Stella, 3

1903

DU

PROTARGOL

dans l'Ophtalmie blennorrhagique

UNIVERSITÉ DE LYON

Faculté de Médecine et de Pharmacie. — N° 9

DU

PROTARGOL

dans l'Ophtalmie blennorrhagique

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

(Médecine)

*Et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie
le 19 Juin 1903*

PAR

Saad EL-KHADEM

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX

Né le 17 Mai 1877, à Tanta (Egypte)



LYON

IMPRIMERIE WALTENER & C^e, SUCCESSIONS DE MOUGIN-RUSAND

3, Rue Stella, 3

1903

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET.
LACASSAGNE

DOYON.
ASSESEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET. CHAUVEAU

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD.
Clinique ophtalmologique.	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JABOULAY
Clinique des maladies mentales	FOCHIER.
Clinique des maladies des enfants	GAYET.
Physique médicale	GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.	WEILL.
Matjère médicale et Botanique.	MONOYER.
Parasitologie	HUGOUNENQ.
Anatomie	CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie	FLORENCE.
Physiologie	LORTET.
Pathologie interne	TESTUT.
Pathologie externe	RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.	MORAT.
Anatomie pathologique	TEISSIER.
Médecine opératoire.	AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée	MAYET.
Médecine légale	TRIPPIER.
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	ARLOING.
Pharmacologie	LACASSAGNE.
	COURMONT (J.).
	SOULIER.
	X...

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire. DOYON.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes	MM. POLLOSSON (A.), agrégé
Maladie des voies urinaires.	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Accouchements.	FABRE, —
Botanique.	BEAUVISAGE, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SIRAUD.	BÉRARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P).	REGAUD.
MOREAU.	NOVÉ-JOSSERAND	CHATIN.	CAUSSE, ch...
VALLAS.			

M. BEAUDUN, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. GAYET, Président ; M. COLLET, Assesseur ;
MM. NOVÉ-JOSSERAND et VILLARD, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le professeur GAYET, chevalier de la Légion d'honneur,
Professeur de clinique ophtalmologique
à la Faculté de Médecine.

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. le professeur GAYET;

M. ROCHET, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien-major de l'Antiquaille;

M. NOVÉ-JOSSERAND, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien de la Charité;

M. VILLARD, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des Hôpitaux,

Dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe.

M. le docteur VIDAL, chevalier de la Légion d'honneur, médecin-chef de l'hôpital Renée Sabran, auprès duquel nous avons rempli les fonctions d'interne.

MM. les professeurs TESTUT, TEISSIER, AUGAGNEUR et BOUVERET voudront bien accepter les respectueux hommages d'un élève dévoué.

M. le professeur MORAT a droit à notre parfaite gratitude ; nous n'oublierons pas qu'il fut pour nous un maître bienveillant ; nous lui sommes reconnaissant d'avoir bien voulu nous guider pendant notre vie d'étudiant.

MM. les professeurs agrégés NOVÉ-JOSSERAND, VILLARD et COLLET nous donnent une marque de sympathie en voulant bien faire partie du jury de notre thèse.

Nous adressons tous nos remerciements à nos premiers maîtres, MM. les docteurs VIGNARD, BONNET, HAU, JOLY.

Nous n'oublions pas les heureux moments passés avec nos camarades d'études. Tous ceux qui, par leur bienveillant accueil, leur affectueuse hospitalité, ont contribué à nous rendre agréable notre séjour en France voudront bien croire à notre vive sympathie et à nos regrets de les quitter.

INTRODUCTION

L'idée de notre thèse revient à M. le professeur Gayet. Pour être récente, la question n'est pas neuve. Déjà plusieurs travaux ont été publiés en France sur le même sujet ; malheureusement, les auteurs sont arrivés à des conclusions variables touchant l'emploi du protargol dans le traitement de l'ophtalmie blennorrhagique.

Peut-être faut-il en chercher l'explication dans ce fait que le protargol était au moment de ces publications un médicament nouveau ; les observateurs avaient de ce corps une expérience insuffisante quant à son mode d'emploi et ses applications.

Nous n'avons d'autre but que de montrer par des chiffres la valeur thérapeutique du protargol dans le traitement de l'ophtalmie blennorrhagique.

Nos observations ont été recueillies à la clinique de M. le professeur Gayet. Nous avons étudié d'un côté les résultats obtenus pendant quatre années alors que les malades étaient tous soumis au traitement par le nitrate d'argent ; de l'autre ceux de quatre années de traitement systématique par le protargol.

C'est cette double statistique avec ses résultats comparés que nous publions.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

HISTORIQUE

C'est seulement en 1898 que M. A. Darier en France a eu le premier l'idée d'expérimenter cliniquement le protargol dans le traitement de la conjonctivite blennorrhagique. Mais avant le protargol, plusieurs autres produits ont été essayés, et tous dans le but de remplacer ce corps caustique et si difficile à manier qui est le nitrate d'argent.

Nous ne nous étendrons pas ici sur les inconvénients du nitrate d'argent et les causes pour lesquelles les différents auteurs ont essayé tour à tour de le remplacer ; ces considérations trouveront mieux leur place dans le chapitre : « Valeur comparée du nitrate d'argent et du protargol. »

Le premier de ces produits est l'argentamine. *L'argentamine* est une solution d'éthylène diamine phosphate d'argent. Elle renferme 6,36 pour 100 d'argent et c'est en 1894, sous la direction du professeur Neisser de Breslau que Schæffer a fait paraître un intéressant travail sur les propriétés antiseptiques de l'argenta-

mine. En 1896 Hoor a repris la question et a publié au mois de juillet de la même année dans le *Klinische Monastblätter* les résultats de ses expériences qui furent d'ailleurs en faveur de l'argentamine. M. A. Darier essaya alors ce corps, d'abord dans le traitement des conjonctivites simples, puis dans les conjonctivites blennorrhagiques et même granuleuses. Il en obtint de tels résultats qu'il mit de côté le nitrate d'argent et lui substitua l'argentamine.

Cependant, si l'argentamine a des qualités évidentes, s'il est plus antiseptique et beaucoup moins caustique que le nitrate d'argent, si contrairement à ce dernier sel, son pouvoir bactéricide ne se limite pas à la surface des tissus, mais pénètre à l'intérieur de ces tissus ; il présente quelques inconvénients dont le plus important est sa décomposition facile et par conséquent sa conservation malaisée.

Le corps idéal qui devait remplacer le nitrate d'argent restait donc toujours à trouver.

De 1896 à 1898 on a proposé plusieurs produits. C'est d'abord Liebrecht qui conseilla l'*argonine* comme antiblennorrhagique, mais ce corps n'a pas été essayé dans les affections oculaires. En 1897, Zanardi propose le sulfophénate d'argent ou phénylsulfonate d'argent. La même année, Créde, de Berlin, propose successivement l'*itol* ou citrate d'argent et l'*actol* ou lactate d'argent. On a reproché au premier son action trop irritante sur la cornée et au second la douleur trop vive qu'il provoque. Vient alors l'*argentol* ou quinasepholate d'argent qu'on a trouvé peu soluble. Enfin nous arrivons au *protargol*.

Le *protargol* ou protéinate d'argent, découvert par Eichengrün, chimiste à Elberfeld, fut employé d'abord par Neisser dans la blennorrhagie uréthrale et introduit ensuite par M. A. Darier dans la thérapeutique oculaire en 1898. Aussi énergique sinon plus que le nitrate d'argent, le protargol a tous les avantages et aucun des inconvénients de ce dernier sel ; son usage en oculistique s'est de plus en plus généralisé. Il est aujourd'hui considéré par presque tous les cliniciens comme un excellent antiseptique et à ce titre très couramment employé.

CHAPITRE

Propriétés du Protargol

Le protargol se présente sous la forme d'une poudre fine et légère, d'une coloration jaune-brunâtre. Il renferme 8, 3 pour 100 d'argent ; c'est donc un corps parfaitement défini et non, comme le prétendait M. Ouazana dans sa thèse, un corps qui change de richesse en argent suivant les différents échantillons qu'on peut se procurer dans l'industrie. M. Porteret, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a bien voulu nous donner son avis sur ce point. Il déclare que le protargol employé dans toute la France est le protargol de Bayer, produit toujours identique à lui-même et qui contient 8, 3 pour 100 d'argent.

Insoluble dans l'alcool et dans l'éther, le protargol est très soluble dans l'eau froide et chaude qui peut en dissoudre jusqu'à la moitié de son poids. Les solutions destinées à être utilisées dans la thérapeutique oculaire doivent être préparées à froid et conservées froides. M. le Professeur Czermak de Prague nous disait

lors de notre passage dans cette ville que les solutions chaudes sont beaucoup moins actives que les solutions froides, et il croit même que s'il y a eu quelques succès dans le traitement de l'ophtalmie blennorrhagique par le protargol, c'est probablement parce que les solutions ont été faites à chaud ou conservées chaudes.

Le protargol est soluble aussi dans le sérum sanguin, l'eau albumineuse et la glycérine. Les solutions de protargol ne sont pas réduites par la lumière et ne sont pas précipitées ni par les sulfures, ni par les alcalins ni par les albumines. Le chlorure de sodium précipite le protargol. Le précipité qui se forme n'est pas du chlorure d'argent, mais du protargol non modifié qui se dissout d'ailleurs en ajoutant un peu d'eau.

La valeur bactéricide du protargol a été déterminée d'abord par les expériences de Neisser et Schæffer et puis par celle de Benario.

Neisser et Schæffer firent l'expérience suivante : Ils mirent plusieurs cultures microbiennes en présence de solutions de protargol, observant à quel titre la solution argentique arrêta le développement des diverses cultures. Ils virent ainsi certains microbes tels que le prodigiosus, le staphylocoque doré, le tétragène, le bacille de Loeffler, celui du choléra cultivés sur agar continuer à se développer en présence d'une solution à 1 pour 5.000. Avec la solution à 1 pour 2.000 les cultures sont stériles. Ils remarquèrent enfin le pouvoir bactéricide intense du protargol *spécialement pour le gonocoque de Neisser*.

Benario reprit les expériences de Neisser et Schæffer et arriva au même résultat. Il mit en outre en évi-

dence le pouvoir pénétrant du protargol par l'expérience suivante : Il ensemence un tube d'agar et dépose à la surface une mince couche de solution de protargol à 0,5 pour 100 ; les microbes ne se développent qu'à 13 ou 14 millimètres de la surface de la culture. Il en conclut que si la culture est stérile à la surface sur une épaisseur de plusieurs millimètres, cela est dû à l'action bactéricide pénétrante du protargol.

Le protargol est donc un bactéricide puissant, un antiseptique dont l'action ne se limite pas à la surface *mais pénètre jusque dans l'intérieur des tissus*.

D'après les recherches du professeur Neisser, une solution de nitrate d'argent à 1 pour 4.000 serait aussi irritante qu'une solution de protargol à 1 pour 400 (1). Le protargol est donc dix fois moins caustique que le nitrate d'argent. M. A. Darier qui expérimenta le protargol sur la muqueuse conjonctivale déclare que, mis en poudre sur la conjonctive, il produit une légère cuisson qui ne dure que quelques minutes.

D'autre part l'expérience de Benario est probante. Il a fait ingérer à un lapin 12 centimètres cubes de solution de protargol à 10 pour 100 sans remarquer aucun trouble jusqu'au quatrième jour après l'ingestion ; et à l'autopsie, il n'a vu aucune trace d'irritation de la muqueuse.

Rappelons enfin différents travaux, entre autres ceux qui ont été faits dans le laboratoire de M. le profes-

(1) DARIER, *in* Clinique ophtalmologique, 25 mars 1898.

seur Soulier à Lyon dans le but de faire connaître l'influence du protargol sur les organes internes.

Mais ces questions intéressantes, quoique actuellement à l'ordre du jour, ne sauraient nous arrêter ; nous occupons exclusivement ici de l'influence du protargol sur l'ophtalmie blennorrhagique.

CHAPITRE II

Applications et Mode d'emploi

Applications. — Nous n'étudions ici que les applications du protargol dans les affections oculaires.

Nous l'avons dit plus haut, c'est à M. Darier que revient l'honneur d'avoir introduit le protargol dans la thérapeutique oculaire. Il l'essaya tour à tour et avec succès dans les conjonctivites aiguës catarrhales, dans les conjonctivites subaiguës à diplobacilles de Morax, dans la conjonctivite diphtéritique, enfin et surtout dans la conjonctivite blennorrhagique.

Le protargol a été expérimenté dans les blépharites et les blépharo-conjonctivites mais sans résultats bien appréciables. On a obtenu quelques guérisons en l'employant dans la dacryocystite.

Son usage dans la conjonctivite granuleuse a donné lieu à des opinions contradictoires : M. Darier se déclare partisan convaincu du protargol ; M. le professeur Schnabl de Vienne nous a dit, lors de notre

passage dans cette ville, qu'il emploie le protargol dans toutes les conjonctivites granuleuses et purulentes et il est très satisfait de son usage. « Depuis longtemps déjà, nous a-t-il dit, je n'emploie plus le crayon de sulfate de cuivre dans le trachome; le protargol le remplace avantageusement ». — M. le professeur Gayet ne croit pas que le protargol soit aussi énergique que le sulfate de cuivre dans le traitement de la conjonctivite granuleuse et il continue à employer le crayon de sulfate de cuivre. — M. le professeur Pargens de Bruxelles a obtenu d'excellents résultats en traitant par le protargol presque toutes les formes de conjonctivite.

Au total, nous voyons le protargol généralement utilisé dans toutes les conjonctivites. — Il nous paraît que c'est dans la conjonctivite blennorrhagique qu'il a donné les meilleurs résultats.

Quelques accoucheurs l'emploient en instillations oculaires dès la naissance, comme prophylactique de l'ophtalmie des nouveaux-nés; à Lyon, il a été mis en usage dans certaines Maternités où il remplace le nitrate d'argent dans la méthode de Crédé.

Nous croyons que son pouvoir antiseptique, son innocuité absolue permettant de le laisser entre les mains de personnes inexpérimentées, sont des raisons suffisantes pour faire adopter le protargol non seulement par les ophtalmologistes, mais par les accoucheurs, les sages-femmes et les praticiens qui exercent à la campagne.

Doses et mode d'emploi. — Avant de parler des doses auxquelles il faut employer le protargol, il y a lieu d'envisager la forme sous laquelle ce médicament est le plus souvent utilisé.

Dans la thérapeutique oculaire on n'emploie guère le protargol que sous deux formes. En poudre, tel qu'il existe dans le commerce, il n'est guère utilisé que dans les affections graves, les formes sévères d'ophtalmie blennorrhagique par exemple.

C'est en solution qu'il est surtout employé; et, pour être actives, les solutions doivent être préparées à froid et même conservées froides. Ce sont là deux points importants.

Le titre des solutions varie naturellement avec l'intensité et la nature de l'affection.

Dans la conjonctivite catarrhale, M. Darier utilise des solutions à 5 %. Dans la conjonctivite purulente, il conseille la solution à 20 %; et il ajoute que s'il ne se fait pas une amélioration rapide il faut se hâter de recourir à des instillations biquotidiennes de solution à 50 % (1).

L'usage des doses fortes n'a aucun inconvénient. — Le protargol n'est ni plus caustique, ni plus douloureux à doses élevées qu'à doses faibles, et ce fait semble trop oublié par les ophtalmologistes.

Au Congrès du Caire de 1903, M. le Professeur Gayet parut surprendre quelques membres du Congrès lorsqu'il déclara que *pour agir contre l'ophtalmie purulente il faut employer des solutions à 50 %*.

(1) DARIER, in Clinique ophtalmologique n° 6, 21 mars 1898.

M. le Professeur Schnabl n'emploie que des solutions faibles, 2 à 10 pour 100 seulement. Ce sont là, à notre avis, des doses beaucoup trop faibles pour combattre activement une affection aussi grave que l'ophtalmie purulente.

Manuel opératoire. — Nous allons décrire le mode de traitement auquel sont soumis systématiquement tous les malades atteints d'ophtalmie purulente soignés dans la clinique de M. le professeur Gayet.

Dès leur entrée à l'hôpital, antisepsie rigoureuse; matin et soir lavages minutieux et soignés de l'œil malade avec des solutions faibles d'oxycyanure de mercure ou de sublimé à 1/5000 ; il est important de faire disparaître toute trace de pus. Après chaque lavage, instillation de 2 ou 3 gouttes de solution de protargol à 10/20.

Ce traitement est poursuivi jusqu'à ce que toute sécrétion purulente soit tarie. On diminue alors petit à petit le titre des solutions : de 10/20 on descend à 4/20 pour arriver finalement à 0,5 pour 20.

Une ophtalmie purulente d'une intensité moyenne bien soignée demande généralement 15 à 20 jours de traitement.

CHAPITRE III

Valeur comparée du Protargol et du Nitrate d'argent

Introduit au XVIII^e siècle dans la thérapeutique oculaire par Saint-Yves, le nitrate d'argent n'a passé véritablement dans le domaine de la pratique courante que vers la seconde moitié du XIX^e siècle (1). Depuis cette époque, le nitrate d'argent fut considéré comme le seul médicament capable d'arrêter la marche de l'ophtalmie purulente.

Et cependant c'est un médicament dangereux, d'un maniement difficile, susceptible dans certains cas d'amener des troubles cornéens graves.

Le nitrate d'argent en effet est un caustique très puissant, dont l'application est particulièrement douloureuse. Il précipite l'albumine et son action se limite aux couches superficielles des tissus. Il laisse parfois

(1) VALENÇON. Thèse de Paris, 1898.

sur la conjonctive une teinte blanche bleuâtre qui ne disparaît plus ultérieurement, surtout quand son usage a été prolongé. On donne à cette coloration caractéristique le nom d'Argyrose. Ce phénomène résulte de la formation d'oxyde et d'albuminate d'argent dans les fibres élastiques du tissu conjonctival.

Le nitrate d'argent provoque en outre des troubles oculaires graves, à la suite d'un usage imprudent ou intempestif.

On comprend aisément la fréquence d'ulcères cornéens et les complications qui peuvent en résulter quand on sait que le nitrate d'argent agit dans l'ophtalmie purulente en modifiant assez profondément l'épithélium conjonctival. C'est en effet en détruisant la couche superficielle de cet épithélium que le nitrate d'argent arrive à éliminer les microbes et à arrêter la marche envahissante de l'ophtalmie.

Or si l'on fait des cautérisations un peu trop copieuses, ou si l'on emploie des solutions un peu trop fortes dans un cas d'ophtalmie légère par exemple ; on s'expose fatalement à voir des modifications profondes de la texture conjonctivale ; et bientôt les complications cornéennes avec leurs conséquences toujours graves apparaissent.

Quand on compare ce corps si difficile à manier et si dangereux avec le protargol qui ne présente aucun de ces inconvénients : qui n'est ni douloureux, ni caustique, qui a un pouvoir pénétrant puissant, et qui est absolument inoffensif même à dose élevée, il semble qu'il n'y a pas à hésiter à donner la préférence au protargol.

Mais il y a plus, les résultats cliniques viennent encore plaider en faveur du protargol. C'est ce que nous avons voulu démontrer par notre statistique. Cette statistique renferme d'un côté les observations de tous les malades qui sont entrés dans la clinique de M. le Professeur Gayet pendant les années 1899, 1900, 1901 et 1902 atteints d'ophtalmie blennorragique, *vérifiée microscopiquement*, et qui ont été traités exclusivement par le protargol; et d'un autre côté les malades qui sont entrés pendant les années 1894, 1895, 1896 et 1897 et qui ont été traités exclusivement par le nitrate d'argent. Nous avons comparés les deux groupes entre eux et le résultat est venu confirmer ce que M. le professeur Neisser a dit depuis longtemps déjà : « Le protargol a réalisé complètement dans la pratique les espérances que l'on fondait sur lui en théorie, chose rare, et j'ai la conviction qu'après de plus longs essais mes conclusions se trouveront pleinement confirmées. »

OBSERVATIONS

TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Année 1899. — Malades ayant la cornée intacte à leur entrée à l'hôpital.

N°	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	45 ans	M	3 jours	61 jours	Ulcération, puis perforation de la cornée D. Amélioration, guérison avec leucome.
2	20 jours	M	2 jours	20 jours	— — — — —
3	30 jours	M	25 jours	46 jours	— — — — —
4	18 ans	F	4 jours	32 jours	— — — — —
5	22 ans	M	3 jours	46 jours	— — — — —
6	3 ans	M	5 jours	28 jours	— — — — —
7	46 jours	M	6 jours	32 jours	— — — — —
8	13 jours	F	8 jours	30 jours	— — — — —
9	31 ans	M	5 jours	20 jours	— — — — —
10	33 ans	M	6 jours	26 jours	— — — — —
11	37 ans	M	20 jours	44 jours	Ulcération de la cornée droite, formation d'un staphylôme, ablation de ce dernier, perte de la vue. Phénomènes méningitiques, ulcération centrale de la cornée. Amélioration, guérison avec léger leucome.

RÉSUMÉ. — Sur ces 11 malades: 8 n'ont jamais présenté durant leur traitement des troubles cornéens et sont sortis complètement guéris.
2 ont présenté une légère opacité cornéenne et sont sortis avec leucomes.
1 a eu perte totale de la vision de l'œil D.

TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Année 1899. — Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens d'une intensité légère ou moyenne

N°	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	26 ans	M	8 jours	Perforation à contours nébuleux un peu au-dessous du centre de la cornée. Erosion à la partie inf. de la cornée G.	12 jours	Le malade quitte volontairement l'hôpital amélioré et non entièrement guéri.
2	52 ans	F	3 jours		62 jours	Perforation des deux côtés. Perte de la vision de l'œil G. Deux staphylomes sur l'œil D. Ablation de ces derniers, cicatrisation, pupille reste normale. Acuité visuelle assez bien conservée.
3	27 ans	M	6 jours	Perforation de la cornée avec enclavement de l'iris.	31 jours	Cicatrisation de la cornée. Staphylôme dû à l'enclavement de l'iris.
4	20 mois	M	6 jours	Opacité légère de la cornée.	6 jours	Marche normale. Guérison sans leucome.
5	18 jours	F	8 jours	Ulérations cornéennes superficielles des deux côtés.	34 jours	Marche normale. Guérison avec leucome.
6	4 mois	M	14 jours	Légère opacité cornéenne.	?	Marche normale. Guérison sans leucome.

RÉSUMÉ

Sur ces 6 malades : 1 sans résultat connu, 2 guérissent complètement et sans leucome, 2 guérissent avec troubles cornéens persistants, 1 présente une aggravation notable pendant le traitement.

TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Année 1899. — *Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens graves.*

N°	ÂGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	49 ans	F	8 jours	Les 2 cornées semblent totalement détruites.	3 jours	Perte de la vision des 2 côtés.
2	42 ans	F	15 jours	O. D. Perforation énorme de la cornée. O. G. Hernie du vitré.	11 jours	O. D. Issue du cristallin. Cicatrisation. Conservation minime de l'acuité visuelle. O. G. Perte complète de la vision.
3	11 ans	F	9 jours	Cornée D. presque entièrement disparue.	?	Perte de la vision à D. Enucleation.

RÉSUMÉ

Sur ces 3 malades : 2 ont perdu complètement la vue du côté malade.
1 a conservé un peu d'acuité visuelle du côté malade.

TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Année 1900. — *Malades ayant la cornée intacte à leur entrée à l'hôpital*

N ^{os}	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	22 mois	M	13 jours	19 jours	Après amélioration sensible, retour offensif de l'infection ; légère ulcération cornéenne, guérison avec légère taie. Marche normale, guérison.
2	45 jours	F	4 jours	12 jours	
3	27 ans	F	5 jours	7 jours	
4	1 an	M	5 jours	7 jours	
5	45 mois	M	4 jour	5 jours	
6	54 ans	M	8 jours	26 jours	Opacité légère de la cornée pendant le traitement ; guérison sans leucome. Opacité passagère de la cornée, guérison sans leucome. Marche normale, guérison.
7	35 ans	M	3 jours	26 jours	
8	21 ans	F	3 jours	62 jours	
9	1 mois 1/2	M	7 jours	63 jours	
10	21 ans	M	4 jour	36 jours	

RÉSUMÉ

Sur ces 10 malades : 7 n'ont jamais présenté au cours du traitement des lésions cornéennes et sont sortis complètement guéris.
 2 ont présenté une légère opacité cornéenne pendant la durée du traitement mais sont sortis complètement guéris sans leucome.
 1 a présenté des lésions cornéennes persistantes mais légères.

TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Année 1900. — *Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens d'une intensité légère ou moyenne.*

N°	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	27 jours	M	6 jours	O. D. Abcès de la cornée. O. G. Cornée intacte.	5 jours	Marche normale. Guérison de l'œil D. avec leucome.
2	29 jours	M	26 jours	Opacité des 2 cornées avec ulgère à G.	19 jours	Guérison sans leucome de l'œil D., avec leucome de l'œil G.
3	42 jours	M	42 jours	Opacité des 2 cornées.	15 jours	Marche normale. Guérison sans leucome.
4	30 jours	M	27 jours	Ulérations cornéennes centrales des 2 côtés.	?	Marche normale. Guérison avec leucomes.
5	22 ans	F	21 jours	Opacité cornéenne des 2 côtés.	?	Marche normale. Guérison avec leucomes.

RÉSUMÉ

Sur ces 5 malades : 1 sort complètement guéri et sans leucome.
4 sont guéris avec leucomes.

TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Année 1900. — *Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens graves.*

N ^{os}	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	18 jours	F	15 jours	Ulère cornéen profond des deux côtés.	15 jours	Guérisson avec opacité des deux côtés.

TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Année 1901. — *Malades ayant les cornées intactes à leur entrée à l'hôpital.*

N ^o	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	4 mois	M	?	?	Marche normale, Guérison. — —
2	2 mois	M	29 jours	?	
3	22 ans	M	40 jours	28 jours	

RÉSUMÉ

Sur ces malades, on n'a jamais constaté de troubles cornéens.

TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Année 1901. — Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens d'une intensité légère ou moyenne.

N°	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	17 ans	F	21 jours	Perforation et hernie de l'iris à la partie inférieure O. G.	40 jours	Marche normale, guérison avec leucome.
2	4 ans 1/2	M	4 jours	Légère opacité de la cornée D.	11 jours	Guérison sans leucome.
3	1 mois	M	20 jours	Opacité des deux cornées.	21 jours	Marche normale, guérison sans leucome à G., guérison avec leucome à D.
4	10 jours	M	7 jours	Taches cornéennes centrales des deux côtés.	19 jours	Marche normale, guérison avec leucome des deux côtés.
5	35 ans	F	8 jours	Petit ulcère cornéen à la partie supérieure de l'œil D.	20 jours	Marche normale, guérison sans leucome.

RÉSUMÉ

Sur ces 5 malades : 2 sortent complètement guéris sans leucome.
 2 sont guéris avec leucome.
 1 sort guéri avec leucome de l'œil D., sans leucome de l'œil G.

TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Année 1901. — *Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens graves*

N°	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	3 mois 12	M	24 jours	O. D. Cornée complètement détruite O. G. Opacité cornéenne.	48 jours	Marche normale. Cornée blanche à D. Leucome à G.
2	28 jours	F	26 jours	O. G. Cornée complètement détruite O. D. Staphylôme central.	49 jours	Perte de la vision des 2 côtés.
3	3 ans	F	?	O. D. Staphylôme O. G. Opacité cornéenne.	48 jours	Excision du staphylôme. Leucomes des 2 côtés.
4	40 ans	M	24 jours	Perforation cornéenne des 2 côtés.	20 jours	Cicatrisation. Le malade peut distinguer ses doigts à 40 centimètres.
5	4 mois	F	4 mois	Staphylôme des 2 côtés.	20 jours	Leucomes des 2 côtés.
6	4 mois	F	4 mois	Cornée presque disparue à D.	49 jours	Cicatrisation. La malade sort très améliorée.

RÉSUMÉ

Sur ces 6 cas : 4 sort avec perte totale des deux yeux.
5 sont guéris mais avec leucome.

TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Année 1902. — Malades ayant les cornées intactes à leur entrée à l'hôpital

N°	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	6 jours	F	4 jours	?	Marche normale. Guérison.
2	8 jours	M	8 jours	?	—
3	2 ans 1/2	M	15 jours	?	—
4	55 ans	F	9 jours	27 jours	Légère opacité cornéenne. Guérison sans leucome.
5	2 ans	F	8 jours	?	Marche normale. Guérison.
6	20 jours	M	12 jours	27 jours	—
7	32 ans	M	3 jours	41 jours	Traité au nitrate d'argent avant l'entrée à l'hôpital. Perforation de la cornée avec enclavement de l'iris dans le cours du traitement. Cicatrisation. Guérison avec astigmatisme irrégulier.
8	4 mois	M	20 jours	9 jours	Marche normale. Guérison.
9	45 jours	M	42 jours	48 jours	—
10	5 ans	F	8 jours	29 jours	—
11	7 jours	M	7 jours	?	—
12	4 jours	M	1 jour	6 jours	—
13	10 jours	F	8 jours	5 jours	—
14	40 jours	F	4 jours	?	—
15	15 jours	F	12 jours	?	—
16	7 mois	M	15 jours	?	—
17	10 jours	F	5 jours	35 jours	Guérison avec légères taies.
18	45 jours	M	29 jours	?	Marche normale. Guérison.
19	4 mois	F	20 jours	15 jours	—
20	5 jours	F	4 jours	?	—
21	17 jours	F	12 jours	?	—
22	8 jours	M	5 jours	8 jours	—
23	44 jours	M	40 jours	?	—

RÉSUMÉ. — Sur un total de 23 malades : 20 n'ont présenté aucun trouble cornéen pendant la durée du traitement et sont sortis complètement guéris sans leucomes ; 1 a présenté une légère opacité de la cornée dans le cours du traitement, mais est sorti complètement guéri avec cornée intacte (voir n° 4 ; 2 ont présenté des troubles cornéens persistants, voir n° 7 et 17.)

TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Année 1902. — Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens d'une intensité légère ou moyenne.

N°	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	24 jours	M	12 jours	O. D. Cornée trouble. O. G. Cornée saine.	45 jours	Marche normale. Guérison de l'œil D avec léger leucome.
2	30 jours	M	26 jours	O. D. Ulcère cornéen. O. G. Cornée saine.	11 jours	Marche normale. Guérison de l'œil D avec leucome.

RÉSUMÉ

Sur ces 2 malades, on ne note aucune aggravation des lésions cornéennes dans le cours du traitement.

TRAITEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT

Année 1894. — Malades ayant les cornées intactes à leur entrée à l'Hôpital

N°	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	48 ans	M	2 jours	18 jours	Marche normale, guérison sans leucome.
2	22 ans	M	4 jours	25 jours	Ulcère cornéen, guérison avec leucome.
3	30 ans	F	2 jours	24 jours	Marche normale, guérison sans leucome.
4	26 ans	M	2 jours	45 jours	— — —
5	20 ans	F	8 jours	45 jours	— — —
6	16 ans	F	2 jours	30 jours	— — —
7	6 ans 1/2	M	8 jours	25 jours	Ulcération de la cornée, guérison avec leucome.

RÉSUMÉ

Sur ces 7 malades : 5 ont guéri et ont gardé leur cornée transparente.
2 ont eu des troubles persistants de la cornée.

TRAITEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT

Année 1894. — *Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens d'une intensité légère ou moyenne.*

N ^{os}	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	48 ans	M	15 jours	Ulcération centrale de la cornée droite. Tendence au staphylôme à gauche.	400 jours en 2 reprises	Formation d'un leucome à droite.
2	42 ans	M	3 jours	Cornée ramollie et déformée.	42 jours	Staphylôme. — Excision, compliquée d'issue du corps vitré, du côté G.
3	24 ans	M	7 jours	Légère ulcération à la partie inférieure de la cornée.	34 jours	Eschare cornéenne. — Guérison avec leucome. Opacité cornéenne.

RÉSUMÉ. — (chez ces 3 malades les troubles cornéens se sont aggravés malgré le traitement.

TRAITEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT

Année 1894. — *Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens graves*

N ^{os}	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	37 ans	M	9 jours	Abcès de la cornée des deux côtés.	34 jours	Perte totale des deux yeux.
2	24 ans	M	6 jours	Abcès de la cornée.		Perte de l'œil.

RÉSUMÉ. — (chez ces 2 malades le traitement a été sans effet et s'est terminé par la perte de l'œil.

TRAITEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT

Année 1895. — Malades ayant les cornées intactes à leur entrée à l'hôpital

N ^{os}	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	28 ans	M	4 jours	28 jours	Marche normale, guérison sans leucome.
2	45 ans	F	3 jours	33 jours	
3	38 jours	F	36 jours	40 jours	
4	49 ans	M	8 jours	24 jours	
5	55 ans	F	2 jours	43 jours	
6	30 jours	F	24 jours	16 jours	
7	38 ans	F	8 jours	24 jours	Abcès de la cornée avec hypopion, guérison avec leucome. Guérison sans leucome, marche normale. Eschare cornéenne, perte de la vision. Guérison sans leucome.
8	22 jours	M	22 jours	?	
9	37 ans	F	4 jour	49 jours	
40	55 ans	F	2 jours	30 jours	
41	49 ans	F	30 jours	34 jours	
42	22 ans	M	15 jours	41 jours	

RÉSUMÉ

Sur ces 42 malades : 40 ont parfaitement guéri sans troubles cornéens.
1 a perdu la vue.
1 a guéri avec leucome.

TRAITEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT

Année 1895. — *Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens d'une intensité légère ou moyenne.*

N ^{os}	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	26 ans	M	10 jours	Opacité cornéenne des deux côtés.	47 jours	Complications cornéennes graves ayant entraîné la perte de la vision. Guérison de l'œil droit avec leucome. Cornée dépolie, leucome. Le malade peut lire les grosses lettres. Guérison avec leucome.
2	26 ans	M	10 jours	Ulcération cornéenne	18 jours	—
3 4	36 ans 21 ans	F M	4 jour 8 jours	Ulcère cornéen. Infiltration de la cornée. Ulcération au centre.	49 jours 15 jours	—
5	45 jours	M	30 jours	Opacité cornéenne.	38 jours	Staphylôme, enclavement de l'iris, guérison avec leucome.
6	19 ans	F	5 jours	Ulcère cornéen.	33 jours	Guérison, taches cornéennes,

RÉSUMÉ

Sur ces 6 malades : 4 ont guéri avec des leucomes.
2 ont perdu la vue par suite d'aggravation de leurs troubles cornéens.

TRAITEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT

Année 1896. — *Malades ayant les cornées intactes à leur entrée à l'hôpital,*

N ^o	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	48 ans	F	?	24 jours	Perforation de la cornée droite. Perte de la vision. Ulcération cornéenne gauche. Guérison avec leucome.
2	49 ans	F	?	30 jours	La malade sort de l'hôpital avec un staphylôme. Iridectomie 3 mois plus tard. Opération laborieuse : Issue du cristallin et du corps vitré.
3	39 ans	M	2 jours	46 jours	Perforation cornéenne d'un côté, abcès cornéen de l'autre. Guérison avec leucome de chaque côté.
4	21 ans	M	2 jours	45 jours	Marche normale. Guérison sans leucome.
5	35 jours	M	30 jours	5 jours	— — — — —
6	48 ans	F	2 jours	44 jours	Perforation cornéenne. Hernie de l'iris. Guérison avec leucome.
7	27 ans	M	7 jours	17 jours	Marche normale. Guérison sans leucome.
8	20 ans	F	3 jours	46 jours	— — — — —
9	26 ans	M	4 jours	36 jours	Perforation de la cornée. Atrophie de l'œil malade.
40	26 ans	F	3 jours	?	Troubles graves de la cornée. On doit pratiquer l'énucléation de l'œil.

RÉSUMÉ

Sur ces 10 maladies : 4 ont eu des complications cornéennes graves ayant entraîné la perte de la vision.
 2 ont eu des complications moins graves et ont guéri avec leucome.
 4 ont parfaitement guéri et ont gardé leurs cornées transparentes.

TRAITEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT

Année 1896. — *Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens d'une intensité légère ou moyenne*

N ^{os}	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	36 ans	M	25 jours	Cornée dépolie et opaque.	14 jours	Formation d'un staphylôme, excision ; guérison finale avec leucome.
2	21 jours	F	3 jours	Ulçère de la cornée.	42 jours	Guérison, taies cornéennes.
3	19 ans	F	8 jours	Cornée infiltrée.	47 jours	Guérison, taies cornéennes.

RÉSUMÉ

Aucun de ces malades n'a guéri. Malgré le traitement les troubles cornéens se sont aggravés.

TRAITEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT

Année 1896. — *Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens graves*

N ^{os}	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	48 ans	M	6 jours	Perforation de la cornée droite, abcès total de l'œil gauche.	39 jours	La perception de la lumière est encore possible des deux côtés.

TRAITEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT

Année 1897. — *Malades ayant les cornées intactes à leur entrée à l'hôpital*

N ^{os}	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
1	21 ans	M	1 jour	15 jours	Marche normale. Guérison. Pas de leucome.
2	4 mois	F	?	?	Ulcération des deux cornées. — Guérison. Taies aux deux cornées.
3	45 jours	F	44 jours	10 jours	Marche normale. Guérison sans leucome.
4	40 ans	F	21 jours	68 jours	Formation d'un staphylôme ; excision.
5	5 ans	M	8 jours	15 jours	Marche normale. Guérison sans leucome.
6	45 jours	F	4 jours	46 jours	Marche normale. Guérison sans leucome.
7	43 ans	F	8 jours	18 jours	Marche normale. Guérison sans leucome.
8	29 ans	F	?	49 jours	Guérison sans leucome.
9	21 jours	F	2 jours	40 jours	Ulcération cornéenne étendue. Opacité complète de la cornée.
10	20 ans	F	3 jours	40 jours	Formation d'un staphylôme. Perte de la vision.

RÉSUMÉ

Sur un total de 10 malades : 3 ont présenté des troubles persistants de la cornée, 1 a perdu la vue, 6 ont guéri sans leucomes.

TRAITEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT

Année 1897. — *Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens d'une intensité légère ou moyenne.*

N ^{os}	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
4	26 ans	M	5 jours	Les deux cornées sont dépolies, Taches sur les deux cornées.	8 jours	Guérison avec leucome à chaque cornée.
2	20 jours	F	9 jours		24 jours	Ulcération cornéennes des deux côtés. guérison avec leucome des deux côtés.

RÉSUMÉ

Les deux malades observés ont eu une aggravation de leurs troubles cornéens.

TRAITEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT

Année 1897. — *Malades ayant déjà à leur entrée à l'hôpital des troubles cornéens graves*

N ^{os}	AGE	SEXE	Jours écoulés depuis le début de la maladie jusqu'au premier examen	ÉTAT DE LA CORNÉE au premier examen	DURÉE du Traitement	MARCHE DE LA MALADIE ET RÉSULTAT
4	25 ans	F	10 jours	Cornée droite blanche Staphylôme au centre.	34 jours	Excision du staphylôme, cicatrisation.

Comme on le voit, pour faciliter la comparaison, nous avons classé les observations de chaque année en trois groupes ; dans le premier groupe, de beaucoup le plus important, il n'y a que des malades arrivés à l'hôpital sans lésions cornéennes graves. Le second groupe déjà moins intéressant renferme les observations de malades qui, au premier examen, présentaient des troubles cornéens d'une intensité légère ou moyenne. Le troisième groupe enfin comprend les malades ayant à leur entrée des altérations graves de la cornée.

Voici maintenant les résultats comparés de notre double statistique.

PREMIER GROUPE

Malades ayant leur cornée saine à l'entrée à l'hôpital

Traités par le protargol	Traités par le nitrate d'argent
Nombre total : 47.	Nombre total : 39.
41 ont guéri complètement.	25 ont guéri parfaitement.
6 ont eu des troubles persistants de la cornée.	14 ont eu des troubles persistants de la cornée.
Ce qui fait une proportion de 88,3 pour 100 malades guéris ou mieux 12,7 seulement de cornées malades.	Ce qui fait une proportion de 64,11 % de guérisons ou mieux 35,89 % de troubles cornéens persistants.

DEUXIÈME GROUPE

Malades ayant présenté, lors du premier examen, des troubles cornéens d'une intensité moyenne ou légère

Traités par le protargol	Traités par le nitrate d'argent
Nombre total : 18.	Nombre total : 14.
5 guérisons parfaites.	Pas de guérison parfaite.
11 guérisons, mais avec leucome.	4 guérisons avec leucome.
2 cas d'aggravation notable.	10 cas d'aggravation notable.

Le protargol seul, on le voit, a donné des guérisons parfaites.

TROISIÈME GROUPE

Malades ayant des troubles cornéens graves.

Ce groupe n'offre pas grand intérêt; ni le protargol, ni le nitrate d'argent ne sont capables d'arrêter l'évolution grave de la maladie.

D'une manière générale, le protargol a donné des résultats bien supérieurs à ceux dûs au nitrate d'argent.

Un dernier point reste à élucider. Nos statistiques portent sur des malades de tout âge; or l'ophtalmie purulente est beaucoup plus grave chez l'adulte que chez le nouveau-né. Comment agit le protargol dans l'ophtalmie blennorrhagique des adultes ?

D'après nos tableaux, sur les 24 adultes traités par le protargol, 12 ont parfaitement guéri, la proportion des guérisons étant de 50 %; tandis que par le nitrate d'argent on n'a obtenu que 18 guérisons sur 44 malades observés, la proportion n'est que de 40,9%.

En somme et pour conclure, si l'on rapproche les résultats parallèles de nos statistiques, on constate que par la proportion des succès obtenus, le protargol l'emporte nettement sur le nitrate d'argent.

CONCLUSIONS

1) Le protargol est un médicament facile à manier, moins caustique, moins douloureux, plus antiseptique que le nitrate d'argent. Il pénètre dans l'intérieur des tissus, alors que l'action du nitrate d'argent se limite à leur surface.

2) Le protargol, n'étant pas dangereux, peut être laissé entre des mains inexpérimentées. On peut le confier aux malades, et, pour cette raison il sera préféré par les praticiens de campagne, les accoucheurs, les sages-femmes.

3) Le protargol est complètement inoffensif, même à fortes doses. Dans l'ophtalmie blennorrhagique il faut, dès le début, employer des solutions à 50 °/o, si l'on veut obtenir de bons résultats.

4) Dans l'ophtalmie purulente à gonocoques de Neisser, chez l'adulte comme chez le nouveau-né, le protargol donne des résultats meilleurs que le nitrate d'argent ; mais il est nécessaire d'employer des doses suffisamment fortes.

VU :

Le Président de la Thèse.

A. GAYET.

VU :

Le Doyen.

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 10 juin 1903.

Le Recteur.

Président du Conseil de l'Université,

G. COMPAYRÉ. =

BIBLIOGRAPHIE

- GIRARD. — Du protargol et de son emploi en oculistique, thèse de Nancy, 1898.
- VORLAS. — L'ophtalmie égypt. et le protargol : Clin. opht. Paris, 1898, p. 243-245.
- LORS. — Le protargol en oculistique : Clin. de Bruxelles, 1899, XIII p. 6-12.
- VALUDE. — Sur l'action du protargol : Discus. Soc. franc. d'ophtalm. Paris, 5 juillet 1898.
- A. DARIER. — Guérison de l'ophtal. purul. par le protargol. Clin. opht. Paris 1898, p. 61-64.
- VALENCON. — De l'emploi du protargol, des sels d'argent en thérapeutique ocul. Thèse Paris 1898.
- NEISSER. — Recherches expérimentales sur le protargol Clin. opht. Paris, 1898, p. 63.
- A. DARIER. — Traitement des conjonc. par les différents sels d'argent et en particulier par le protargol. Clin. opht., Paris, p. 218-221.
- FELUGET. — Protargol et conjonctivite purul. (Trad.) Clin. opht. Paris, 1898, chapitre IV, p. 149.

- BENARIO. — Du protargol, un nouvel anti-gonorrhéique et antiseptique (Deutsch med. Wochens. 1897, n° 49).
- DENEFFE. — Le protargol en ophtalmologie (Bull. de l'Acad. Royale de Med. de Belgique. Séance du 20 février 1898.
- GENESTON. — Le protargol en thérapeutique oculaire : Gaz. Hebd. des sciences méd. de Bordeaux, mai 1898.
- HOOR. — De l'éthylène diamine phosphate d'argent : Klin. Monats. f. Augenkr. juillet 1898.
- OUAZANA. — De la valeur des combinaisons albuminoïdes argentiques (Caséinate d'argent) en thérapeutique oculaire. Thèse de Paris 1900.

